

LU POUR VOUS Asthme: bénéfice de la combinaison bêta2-agoniste et corticostéroïde inhalés comme thérapie de secours

Une combinaison de bêta2-agoniste et de corticostéroïde inhalés est recommandée comme thérapie de secours chez les patients asthmatiques. Toutefois, le bénéfice de cette stratégie reste incertain en cas de traitement de fond par

corticostéroïdes inhalés. Dans un essai multicentrique en double aveugle, Papi et coll. ont randomisé 3132 patients asthmatiques avec une exacerbation sévère durant l'année précédente et bénéficiant d'un traitement de

fond par corticostéroïdes inhalés dans trois groupes de traitement de secours: bêta2-agoniste (albutérol) seul ou bêta2-agoniste avec corticostéroïde inhalé, à deux doses différentes (budésonide 80 µg ou 160 µg). Le groupe albutérol + budésonide 160 µg a présenté un taux annuel d'exacerbations sévères inférieur au groupe albutérol seul (0,43 vs 0,58), correspondant à une réduction de 26% du risque d'exacerbation (HR: 0,74; IC 95%: 0,62-0,89). La prescription de corticostéroïdes systémiques dans le groupe albutérol + budésonide 160 µg a également été de 30% inférieure à celle du groupe albutérol seul. La réduction des exacerbations dans le groupe albutérol + budésonide 80 µg n'était pas statistiquement significative par rapport au groupe albutérol seul. Selon les auteurs, chez les patients bénéficiant d'un corticostéroïde inhalé en traitement de fond, un traitement de secours par albutérol et budésonide 160 µg réduit le risque d'exacerbation sévère par rapport à un traitement d'albutérol seul.

Commentaire: Cette étude, de grande taille et bien conduite, confirme le bénéfice d'un traitement de secours combinant un bêta2-agoniste et un corticostéroïde inhalés, y compris en cas de traitement de fond par corticostéroïdes inhalés. Le bénéfice pourrait être encore plus grand dans une population moins sélectionnée et présentant une adhérence moindre au traitement de fond. Toutefois, la faible proportion de patients âgés de moins de 12 ans et l'inclusion uniquement de patients avec une exacerbation sévère durant l'année précédente limitent la généralisation de ces résultats.

Dr Gaël Grandmaison
HFR Fribourg

Coordination: Dr Jean Perdrix,
Unisanté (jean.perdrix@unisante.ch)

Papi A, et al. Albuterol-Budesonide Fixed-Dose Combination Rescue Inhaler for Asthma. *N Engl J Med.* 2022 Jun 2;386(22):2071-83. doi: 10.1056/NEJMoa2203163.



© istockphoto/mr.Drazen_

TRIBUNE

TOUT EST LIÉ

J'ai relu *Laudato Si*, la lettre encyclique du Pape¹ écrite en 2015. Moi, le protestant actif et engagé, je vous recommande vivement la lecture de ce livre où le Pape catholique romain s'élève au-dessus de sa confession pour tendre la main à tous les courants spirituels. TOUS ENSEMBLE, un appel à l'unité et à l'unité autour de l'écologie. L'écologie est une attitude pragmatique et spirituelle. Mais, me direz-vous, la technologie est en mesure de proposer des solutions. Or, il est avéré que depuis l'ère industrielle, tout est faussé par cet idéal de croissance (matérielle, et plus

sournoise celle du pouvoir), le report toujours plus loin des

limites de la sécurité. Une société dominée par la peur du

manque, par la peur de perdre son pouvoir. Il faut donc une



© istockphoto/Sakorn Sukkasemsakorn

conversion, la peur cédant la place à la confiance et à l'amour gratuit (que l'on nomme aussi amour « agapé », par opposition à « eros » et « philae »). Tout est lié dans notre « maison commune », l'avenir de l'humanité, les questions sociales de développement équitable, les droits humains, le respect des animaux, de la nature. La lutte contre le réchauffement climatique, les efforts pour répartir équitablement les richesses de la planète à ne pas surexploiter, la réduction de

l'écart dans le développement, l'abolition des frontières de séparation érigées pour préserver nos privilèges, l'accueil solidaire, le respect de chaque être vivant: même combat! Également quand MASM (Médecins-action-santé-migrants)² repense l'accueil que nous réservons aux blessés de la vie que sont les réfugiés.

Nos lois qui régissent l'asile, les étrangers et l'intégration, votées par le peuple en 2006, entrées en vigueur il y a 15 ans, durcies à chaque révision, créent des effets secondaires

néfastes sur la santé de cette population fragile. Cet automne, MASM organise un colloque à Lausanne;³ il offrira un regard médical critique (et loyal à la fois). Par les apports éthiques, nous démontrerons que tout est lié, que ce n'est qu'ensemble que nous pouvons avancer.

DR PAUL SCHNEIDER

Ch. de Mon Repos 1A, 1450 Sainte-Croix
Membre MASM
(médecins action santé migrant-e-s)
paul.schneider@bluewin.ch
www.masm.ch/

^a C'est un terme employé par le Pape.

- 1 info@jesuites.com; www.editionsjesuites.com
- 2 www.masm.ch
- 3 19 novembre 2022, de 16 à 19 heures, Maison de quartier Sous-Gare à Lausanne, avec entre autres intervenants Pierre Bühler, Sarah Depallens, Lisa Mazzone, Javier Sanchis, Jean Ziegler et Michel Bühler.

ZOOM

Quid du coro-CT dans le diagnostic de la maladie coronarienne obstructive?

La coronarographie est le standard de référence pour le diagnostic d'une coronaropathie obstructive et permet la revascularisation lors de la même procédure. Néanmoins, c'est un acte associé à des complications rares mais majeures et seulement 38 à 50% des patients adressés pour une coronarographie ont une coronaropathie obstructive. Le coro-CT permet d'exclure une coronaropathie obstructive de façon non invasive, avec une diminution des effets secondaires tout en identifiant de façon appropriée les candidats pour une revascularisation coronarienne. Cette étude compare l'efficacité du coro-CT comme premier examen diagnostique vs la coronarographie pour prévenir les événements cardiovasculaires majeurs.

Méthode: Étude européenne randomisée, pragmatique, multicentrique, de supériorité. Inclusion: patient-e-s ≥ 30 ans référée-e-s pour une douleur thoracique stable avec une probabilité prétest intermédiaire (10 à 60%) pour une coronaropathie obstructive. Exclusion: hémodialyse, absence de rythme sinusal, patiente enceinte. Intervention: coro-CT vs coronarographie comme imagerie diagnostique initiale pour guider le traitement. Issue primaire: événements cardiovasculaires majeurs (MACE). Issue secondaire: complications majeures liées à la procédure survenant dans les 48 heures.

Résultats: $n = 3561$ avec suivi complet dans 98,9% des cas. Avec un suivi médian de 3,5 ans, MACE survenus chez 2,1% du groupe CT vs 3,0% du groupe coronarographie (HR 0,70; IC 95%: 0,46-1,07; $p = 0,10$). Complications majeures liées à la procédure

survenues chez 9 patients (0,5%) du groupe CT et chez 33 patients (1,9%) du groupe coronarographie (HR 0,26; IC 95%: 0,13-0,55).

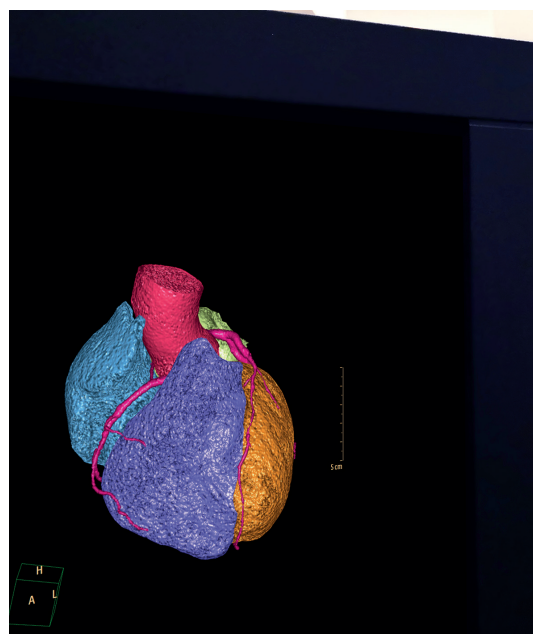
Conclusion: Cette étude montre, pour les patient-e-s référée-e-s pour une douleur thoracique stable avec une probabilité prétest de coronaropathie obstructive intermédiaire, que la réalisation d'un coro-CT comme stratégie diagnostique initiale ne diffère pas de la coronarographie dans la survenue de MACE et est associée à un risque plus bas de complications majeures liées à la procédure. Cette étude complète les études PROMISE et SCOT-HEART qui ont démontré que le coro-CT était aussi bon, voire meilleur que les tests fonctionnels en tant

qu'évaluation préliminaire avant une possible coronarographie. Reste à étudier le rapport coût-efficacité de cette imagerie émergente.

Dr Benoit Delabays

Avec la collaboration du groupe MIAjour, Service de médecine interne, Centre hospitalier universitaire vaudois, Lausanne

Maurovich-Horvat P, et al. CT or invasive coronary angiography in stable chest pain - the DISCHARGE trial group. *New Engl J Med.* Apr 28;386(17):1591-602. doi: 10.1056/NEJMoa2200963.



© istockphoto/mr.suphachai praserdumrongchai